

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI, PARITAS, DAN
KEIKUTSERTAAN KP-IBU DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES* PADA
IBU PASCAMELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAJANG KOTA SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

HARINI NUR ANGGRAINI
J 410 130 047

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI, PARITAS, DAN
KEIKUTSERTAAN KP-IBU DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES* PADA
IBU PASCAMELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAJANG KOTA SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

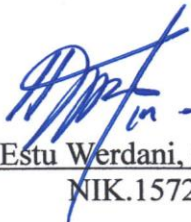
oleh:

HARINI NUR ANGGRAINI

J 410 130 047

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing



Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes.
NIK.1572

HALAMAN PENGESAHAN

**Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas, Dan Keikutsertaan KP-Ibu
dengan Kejadian *Baby Blues* Pada Ibu Pascamelahirkan di Wilayah Kerja
Puskesmas Pajang Kota Surakarta**

OLEH

HARINI NUR ANGGRAINI

J 410 130 047

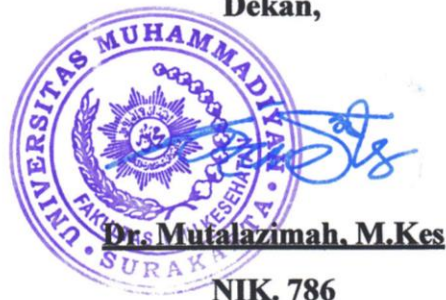
**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 25 Juli 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

- 1. Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)**
- 2. Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes (Epid)
(Anggota I Dewan Penguji)**
- 3. Tanjung Anitasari I K, SKM., M.Kes
(Anggota II Dewan Penguji)**

(.....)
(.....)
(.....)

Dekan,


Dr. Mutalazimah. M.Kes
NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 25 Juli 2017

Penulis



HARINI NUR ANGGRAINI

J 410 130 047

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI, PARITAS, DAN
KEIKUTSERTAAN KP-IBU DENGAN KEJADIAN *BABY BLUES* PADA
IBU PASCAMELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAJANG KOTA SURAKARTA**

Abstrak

Sekitar 60% dari kematian ibu akibat persalinan dan 50% kematian terjadi pada masa nifas dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Hampir 50-70% wanita di Indonesia setelah melahirkan mengalami *baby blues*. Angka kematian ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pajang pada tahun 2015 terdapat 2 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Masalah psikologi yang banyak terjadi pada masa nifas salah satunya adalah *baby blues*. Kejadian *baby blues* pada ibu pascamelahirkan cenderung lebih tinggi dan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Dukungan suami dan keikutsertaan ibu dalam kelompok pendukung ibu dapat membantu mengurangi risiko *baby blues* baik ibu primipara maupun multipara. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami, paritas, dan keikutsertaan KP-Ibu dengan kejadian *baby blues* pada ibu pascamelahirkan di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 63 ibu pascamelahirkan di bulan Mei-Juni dengan jumlah sampel 60 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Analisis yang digunakan *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami ($p = 0,000$) dan tidak ada hubungan antara paritas ($p = 0,972$), keikutsertaan KP-Ibu ($p = 0,089$) dengan kejadian *baby blues* pada ibu pascamelahirkan di wilayah kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

Kata kunci : *Baby Blues*, dukungan suami, paritas, Kelompok Pendukung Ibu

Abstract

Approximately 60% of maternal deaths due to labor and 50% of deaths occur during the puerperium within the first 24 hours after delivery. Almost 50-70% of women in Indonesia after giving birth experience baby blues. Maternal mortality rate in the working area of Pajang Puskesmas by 2015 there are 2 cases per 100,000 live births. Psychological problems that occur during the puerperium one of them is baby blues. The incidence of baby blues in postpartum mothers tends to be higher and needs to get serious attention. Husband support and maternal participation in maternal support groups can help reduce the risk of baby blues both primiparous and multiparent moms. The purpose of this study was to analyze the correlation between husbands support, parity, and participation of KP-Ibu with baby blues event in postpartum mother in working area of Puskesmas Pajang Surakarta City in year 2017. The type of this research is quantitative analytic with cross sectional approach. The population in this study were 63 postpartum mothers in May-June with a sample size of 60 peoples.

Sampling using total sampling. The analysis used chi-square. The result of the statistical test shows that there is a correlation between husband support ($p = 0,000$) and no correlation between parity ($p = 0,972$), participation of KP-Ibu ($p = 0,089$) with baby blues event in postpartum mother in working area of Puskesmas Pajang Surakarta City

Keywords: *Baby Blues, husband support, parity, Kelompok Pendukung Ibu.*

1. PENDAHULUAN

Masalah *baby blues* pada ibu pascamelahirkan dapat berakibat fatal. Gangguan kejiwaan yang berat setelah persalinan dapat meningkatkan risiko bunuh diri sampai dengan 70 kali dibandingkan karena penyebab lain, terutama pada tahun pertama setelah melahirkan. Lebih dari 50% di United Kingdom wanita yang meninggal karena bunuh diri disebabkan karena penyakit gangguan mental setelah melahirkan (Oates, 2002). Angka kejadian *baby blues* pada ibu pascamelahirkan di Asia terutama di negara berkembang cukup tinggi dan sangat bervariasi antara 26-85% (Munawaroh, 2008). Kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* cenderung tinggi dan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Hampir 50-70% wanita di Indonesia setelah melahirkan diperkirakan akan mengalami *baby blues* pada hari ke 4-10 pascamelahirkan. Ibu yang mengalami *baby blues* akan mengalami suasana hati yang berubah-ubah, merasa sedih, cemas, sering menangis, hilangnya nafsu makan, dan sulit tidur (insomnia) (Janiwarty & Pieter, 2013). Penyebab terjadinya *baby blues* adalah *hormone progesterone* yang telah meningkat sejak masa kehamilan, kemudian pascamelahirkan hormon tersebut mengalami penurunan secara tiba-tiba sehingga mempengaruhi keadaan fisik dan emosi. *Baby blues* bisa dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental ringan. Kondisi *baby blues* pada ibu sering tidak dipedulikan dan dianggap sebagai efek dari kelelahan, sehingga cenderung tidak diatasi dengan baik. Padahal kondisi ini bisa menjadi masalah yang lebih berat pada ibu (Mansur, 2012)

Kejadian *baby blues* bisa terjadi pada ibu yang kurang mendapat dukungan baik dari suami, keluarga, maupun lingkungannya. Kelelahan luar biasa setelah

melahirkan, kekhawatiran keadaan ekonomi, dan masalah-masalah sosial lainnya juga bisa menjadi pemicu terjadi *baby blues* pada ibu (Wulandari dan Sri, 2011).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *baby blues* pada ibu *postpartum* yaitu rendahnya dukungan suami. Penelitian oleh Kurniasari dan Yetti (2014) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro. Ibu setelah melahirkan yang tidak mendapatkan dukungan dari suami memiliki risiko 2,7 kali lebih besar untuk mengalami *baby blues*.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *baby blues* adalah paritas. Hasil penelitian Daman dan Salat (2014) menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan yang mengalami stres pasca melahirkan yaitu ibu primipara. Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi masalah ibu *postpartum*. KP-Ibu merupakan sebuah program untuk menciptakan kondisi lingkungan sosial yang mendukung ibu untuk praktik IMD dan dapat menyusui secara eksklusif. Ibu yang mengikuti KP-Ibu akan mendapatkan bimbingan dengan suasana yang kondusif untuk meningkatkan motivasi, berbagi pengalaman, ide dan informasi yang berkaitan dengan kehamilan, melahirkan dan menyusui. Selain meningkatkan pengetahuan, program ini juga meningkatkan kondisi psikologis ibu, sehingga bisa terhindar dari *baby blues* (Solikhah, 2012).

Masa nifas merupakan periode yang mempunyai risiko tinggi untuk ibu. Pada masa ini, selain ibu berisiko mengalami *baby blues*, ibu *postpartum* juga bisa mengalami kematian. Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2015 mencapai 619 kasus per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data profil kesehatan Kota Surakarta tahun 2015 masih terdapat AKI mencapai 5 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Wilayah kerja Puskesmas Pajang memiliki AKI paling tinggi yaitu 2 kasus per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami, paritas, dan keikutsertaan KP-Ibu dengan kejadian *baby blues* pada ibu pascamelahirkan di wilayah Kerja Puskesmas Pajang Kota Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif observasional dengan desain survei analitik dengan pendekatan potong lintang (cross sectional). Penelitian ini dilakukan pada 12-23 Juni 2017. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pajang yang meliputi Desa Pajang, Sondakan, Laweyan, dan Karangasem. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pascamelahirkan pada bulan Mei-Juni 2017 sebanyak 63 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah exhaustive sampling (total sampling) dan didapatkan 60 responden yang bersedia untuk diteliti. Analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu dukungan suami, paritas, dan keikutsertaan KP-Ibu dengan variabel terikat yaitu kejadian *baby blues* menggunakan analisis statistik Chi-square.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
≤ 20	2	3,3
21-25	18	30,0
26-30	22	36,7
31-34	11	18,3
≥ 35	7	11,7
Mean = 28,03	Min = 18	
St. Dev = 4,875	Max = 42	
Pekerjaan		
PNS	1	1,7
Pegawai Swasta	14	23,3
Pedagang	7	11,7
Ibu Rumah Tangga	38	63,3
Pendidikan Terakhir		
Tamat SMP	10	16,7
Tamat SMA	33	55,0
Perguruan Tinggi	17	28,3
Jenis Persalinan		
Normal	41	68,3
Operasi Caesar	19	31,7

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Lanjutan)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendapatan Keluarga		
Rendah, < Rp. 1.534.985	22	36,7
Tinggi, ≥ Rp. 1.534.985	38	63,3
Mean = 2.613.00,00	Min = 480.000	
St. Dev = 2.194.364	Max = 16.000.000	
Total	60	100

Tabel 1. menunjukkan klasifikasi umur dalam karakteristik responden dibagi menjadi 5 yaitu ≤ 20 tahun sejumlah 2 orang, 21-25 tahun sejumlah 18 orang, 26-30 tahun sejumlah 4 orang. Distribusi frekuensi responden menurut umur menunjukkan bahwa rata-rata umur ibu kurang lebih 28 tahun. Umur ibu terendah yaitu 18 tahun dan tertinggi 42 tahun.

Distribusi frekuensi menurut pekerjaan responden terbagi menjadi PNS, pegawai swasta, pedagang, dan ibu rumah tangga. Pekerjaan tertinggi adalah sebagai ibu rumah tangga berjumlah 38 orang (63%) dan yang terendah sebagai PNS berjumlah 1 orang (1,7%).

Pendidikan terakhir responden sebagian besar yaitu tamat SMA berjumlah 33 responden (55,0%), tamat SMP berjumlah 10 orang (16,7%) dan Perguruan Tinggi berjumlah 17 orang (28,3). Responden yang melahirkan secara normal yaitu berjumlah 41 orang (68,3%) dan yang melahirkan secara *caesar* yaitu berjumlah 19 orang (31,7%).

Pendapatan keluarga dalam satu bulan sebagian besar lebih dari UMK Kota Surakarta (Rp. 1.534.985,00) yaitu berjumlah 38 orang (63,3%). Pendapatan minimal Rp. 480.000,00 dan maksimal Rp. 16.000.000,00.

3.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami, Paritas, Keikutsertaan KP-Ibu, dan kejadian *Baby Blues*

Variabel Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Suami		
Rendah	29	48,3
Tinggi	31	51,7
Paritas		
Primipara	31	51,7
Multipara	29	48,3
Keikutsertaan KP-Ibu		
Mengikuti KP-Ibu	26	43,3
Tidak Mengikuti KP-Ibu	34	56,7
<i>Baby Blues</i>		
<i>Baby Blues</i>	34	56,7
Tidak <i>Baby Blues</i>	26	43,3
Total	60	100

Tabel 2 menunjukkan ibu yang mendapatkan dukungan rendah dari suami pascamelahirkan berjumlah 29 orang (48,3%) sedangkan, yang mendapatkan dukungan tinggi berjumlah 31 orang (51,7%). Dukungan suami menjadi empat aspek meliputi aspek emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Aspek tertinggi yaitu dukungan emosional (56%) dan yang terendah dukungan instrumental (43,3%). Adapun distribusi frekuensi tiap aspek dalam dukungan suami dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Dukungan Suami Menurut Aspek Dukungan

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Emosional		
Rendah	26	43,3
Tinggi	34	56,7
Dukungan Instrumental		
Rendah	34	56,7
Tinggi	26	43,3
Dukungan Penghargaan		
Rendah	27	45,0
Tinggi	33	55,0

Tabel 3. Distribusi Dukungan Suami Menurut Aspek Dukungan
(Lanjutan)

Dukungan Suami	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Informasi		
Rendah	32	53,3
Tinggi	28	46,7

Tabel 2 juga menunjukkan responden dengan status ibu primipara berjumlah 31 orang (52,7%), sedangkan responden dengan status ibu multipara berjumlah 29 orang (48,3%). Jumlah responden yang mengikuti KP-Ibu berjumlah 26 orang (56,7%) sedangkan, yang tidak mengikuti KP-Ibu lebih banyak yaitu berjumlah 34 orang (43,3%). Responden yang tidak mengikuti KP-Ibu memiliki berbagai alasan. Adapun alasan ibu tidak mengikuti kegiatan kelompok pendukung ibu tersebut dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Deskripsi Alasan Ibu Tidak Mengikuti KP-Ibu

Alasan Tidak Mengikuti KP-Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	9	26,5
Pendatang Baru	2	5,9
Tidak Ada KP-Ibu	6	17,6
Tidak Diajak	1	2,9
Tidak Mendapat Izin	2	5,9
Tidak Tahu	13	38,2
Tidak Tahu Jadwalnya	1	2,9
Jumlah	34	100

Data variabel *baby blues* diperoleh dari 10 pertanyaan kuesioner EPDS. Hasilnya dikategorikan menjadi *baby blues* dan tidak *baby blues*. Ibu dikatakan mengalami *baby blues* apabila mendapatkan skor ≥ 10 . Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang *baby blues* lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak *baby blues*. Ibu yang mengalami *baby blues* berjumlah 34 orang (56,7%) dan yang tidak mengalami berjumlah 26 responden (43,3%).

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Antara Dukungan Suami, Paritas, dan Keikutsertaan KP-Ibu dengan Kejadian *Baby Blues*

Variabel Penelitian	Baby Blues				Total		P value	Contingency coefficient
	Baby Blues		Tidak Baby Blues					
	N	%	N	%	N	%		
Dukungan Suami								
Dukungan Rendah	26	89,7	3	10,3	29	100	0,000	0,541
Dukungan Tinggi	8	25,8	23	74,2	31	100		
Paritas								
Primipara	17	54,8	14	45,2	31	100	0,972	-
Multipara	17	58,6	12	41,4	29	100		
Keikutsertaan KP-Ibu								
Tidak Mengikuti KP-Ibu	23	67,6	11	32,4	34	100	0,089	-
Mengikuti KP-Ibu	11	42,3	15	57,7	26	100		

3.3.1 Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Kejadian *Baby Blues*

Ibu yang mendapat dukungan rendah dari suami sebagian besar mengalami *baby blues* 26 responden (89,7%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan tinggi dari suami cenderung tidak mengalami *baby blues* berjumlah 23 responden (74,2%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* nilai ($P = 0,000$) $< 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *baby blues* dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,541 yang menunjukkan bahwa keeratan hubungan kuat (0,41-0,70). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanita dan Zamarlita (2001), dimana peran suami adalah sebagai orang yang pertama dan utama dalam memberikan dorongan dan dukungan kepada istrinya, sebelum pihak lain turut memberikannya. Suami juga merupakan orang pertama yang dapat

menyadari akan adanya perubahan dalam diri istrinya sehingga dukungan dari suami dapat memberi pengaruh tertentu pada istri dalam menjalani hari-harinya terutama setelah melahirkan. Menurut Evawati, dkk, (2015) semakin optimal antara dukungan suami terhadap ibu pascamelahirkan maka ibu cenderung tidak mengalami *baby blues* seperti suami dapat meluangkan waktunya untuk menemani istri dalam perawatan bayi, kesediaan suami mengambil alih sebagian tugas-tugas rumah tangga yang selama ini dilakukan istri, kewajiban suami membagi perhatian secara adil kepada bayi dan ibunya.

Berdasarkan data distribusi dukungan suami, responden yang mendapatkan dukungan emosional tinggi berjumlah 34 orang (56,7%). Dukungan emosional yang paling sering didapatkan yaitu seperti suami menanggapi saat responden membicarakan masalah kesehatannya dan bayinya, memberikan perhatian khusus, dan menghibur saat responden merasa sedih. Responden yang mendapatkan dukungan penghargaan tinggi berjumlah 33 orang (55,0%).

3.3.2 Hubungan Antara Paritas dengan kejadian *Baby Blues*

Responden dengan status multipara mengalami *baby blues* berjumlah 17 responden (58,6%), sedangkan responden dengan status multipara dan tidak mengalami *baby blues* berjumlah 12 orang (41,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai ($P = 0,972$) > 0,05 maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status paritas dengan kejadian *baby blues*.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Daman dan Salat (2014) yang menyimpulkan ibu pascamelahirkan yang mengalami *baby blues* lebih banyak ibu primipara dibandingkan dengan ibu multipara. Ibu yang baru pertama melahirkan belum ada pengalaman dalam proses persalinan sehingga kurang persiapan dan manajemen diri. Manajemen diri yang kurang baik bisa menimbulkan kelelahan yang tinggi akibat dari rasa sakit setelah melahirkan, pola makan yang tidak sehat, perubahan pola tidur, dan bertambahnya aktivitas rumah tangga. Kondisi ini juga terlihat pada

penelitian ini. Meskipun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara status paritas dengan kejadian *baby blues*. Akan tetapi, penelitian ini memperlihatkan bahwa ibu primipara yang mengalami *baby blues* lebih besar (54,8%) daripada yang tidak mengalami *baby blues*.

Menurut Mansur (2012), pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan seperti kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilannya akan turut memperburuk kondisi ibu pascamelahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan dengan cara operasi caesar (*sectio caesarea*) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan dan jarum. Ada dugaan bahwa semakin besar trauma fisik yang pernah dialami akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul. Dalam penelitian ini sebesar 63,2% ibu yang melahirkan dengan caesar mengalami *baby blues*. Jadi, tidak menutup kemungkinan *baby blues* juga bisa terjadi pada ibu multipara dan mempunyai riwayat *baby blues* atau ibu mengalami trauma dari proses melahirkan sebelumnya.

3.3.3 Hubungan Antara Keikutsertaan KP-Ibu dengan Kejadian *Baby Blues*

Responden yang tidak mengikuti kegiatan KP-Ibu mengalami *baby blues* berjumlah 23 orang (67,6%) sedangkan, yang tidak mengalami *baby blues* berjumlah 11 orang (32,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* variabel keikutsertaan KP-Ibu dengan kejadian *baby blues* didapatkan nilai $P = (0,089) > 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan KP-Ibu dengan kejadian *baby blues*. Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi masalah ibu *postpartum*. KP-Ibu merupakan sebuah program untuk menciptakan kondisi lingkungan sosial yang mendukung ibu untuk praktik IMD dan dapat menyusui secara eksklusif. Ibu yang mengikuti KP-Ibu akan mendapatkan bimbingan dengan suasana yang kondusif untuk

meningkatkan motivasi, berbagi pengalaman, ide dan informasi yang berkaitan dengan kehamilan, melahirkan dan menyusui biasanya mempunyai 10 topik umum yang digunakan dalam diskusi. Selain meningkatkan pengetahuan, program ini juga meningkatkan kondisi psikologis ibu, sehingga bisa terhindar dari *baby blues* (Solikhah, 2012).

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara keikutsertaan KP-Ibu dengan kejadian *baby blues* namun terdapat kecenderungan bahwa ibu yang mengikuti kegiatan KP-Ibu tidak mengalami *baby blues* (57,7%). Menurut Bensley dan Fisher (2009), tujuan kelompok pendukung adalah meningkatkan pengetahuan, memperjelas perubahan yang ingin dilakukan seseorang guna mengurangi keragaman gejala, dan membantu dalam pengembangan keterampilan yang diperlukan untuk mewujudkan perubahan tersebut. Dari segi promosi kesehatan, kelompok pendukung menawarkan komunitas atau lingkungan yang aman sehingga anggota yang berpartisipasi dapat belajar dari mendengar, mengamati, mencoba perilaku baru, menerima umpan balik, dan merasakan dukungan dari anggota lain.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

Ibu yang mendapatkan dukungan yang tinggi berjumlah 31 orang (51,7%), ibu primipara berjumlah 31 orang (51,7%), yang tidak mengikuti Kelompok Pendukung Ibu berjumlah 34 orang (56,7), dan ibu yang mengalami *baby blues* berjumlah 34 orang (56,7).

Dukungan suami merupakan faktor yang paling berpengaruh untuk terjadi *baby blues* pada ibu pascamelahirkan. Ibu yang mendapatkan dukungan tinggi dari suami akan merasa dicintai, diperhatikan, dan ibu akan merasa lebih siap dengan perubahan-perubahan yang terjadi sehingga dapat terhindar dari *baby blues*.

4.2 Saran

Menambahkan topik umum diskusi yang sudah ada di dalam kegiatan kelompok pendukung ibu mengenai masalah psikologis seperti *baby blues* karena ibu yang mengalami *baby blues* akan mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan bayinya. Bagi institusi kesehatan dapat menyisipkan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak di perkumpulan bapak-bapak yang diadakan di setiap satu bulan sekali.

Suami harus dapat memberi dukungan kepada istri baik dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi. Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kejadian *baby blues* dilihat dari sudut pandang yang lain dengan melakukan penelitian pada variabel pengganggu seperti pendapatan ekonomi, usia ibu, dan jenis persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bensley, R.J., & Fisher, J.B Editor. (2009). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat 2nd ed.* Trans. Apriningsih, Hippy N.S.I. Jakarta: EGC.
- Daman, F.A. & Salat, Sri Y.S. (2014). *Faktor risiko tingkat stres pada ibu nifas di wilayah kerja UPT Puskesmas Legung Timur Kecamatan Batang-batang Kabupataen Sumenep.* Sumenep: Jurnal kesehatan Wiraraja Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2015). *Profil Kesehatan Kota Surakarta 2015.* Surakarta : Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Dinkes Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015.* Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Evawati, A. Diyan, I. & Zuhrotul, E.Y. (2015). *Hubungan dukungan suami dengan kejadian postpartum blues pada ibu primipara usia muda di Desa Ajung Kabupaten Jember.* [Skripsi Ilmiah]. Jember. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Janiwarty, Bethsaida & Pieter, Herri Zan. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya.* Yogyakarta: Rapha Publishing.

- Kurniasari, D., & Yetti, A.A. (2014). Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan *postpartum blues* pada ibu dengan persalinan sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*. Vol.9. No.3. Juli 2015: 115-125.
- Mansur, H. (2012). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Masruroh. (2013). *Hubungan antara paritas dengan kejadian postpartum blues*. *Jurnal Eduhealth*. Vol.3. No.2. September 2013: 120-125.
- Mikkelsen, B. (2003). *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya Pemberdayaan: Sebuah Buku Pegangan bagi Para Praktisi Lapangan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Munawaroh, H. (2008). *Hubungan Paritas Dengan Kemampuan Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Postpartum Blues Pada Ibu Post Sectio Caesaria di Bangsal Mawar 1 RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta : Fakultas Psikologi UMS.
- Oates, M. (2002). *Why Mothers Die, Death from Suicide and other Psychiatric Causes*. CEMACH, 155-173.
- Sholikah, N. (2012). *Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) Kota Surakarta. Initiatives for Governance Innovation*: Fisipol UGM.
- Wulandari, S.R. & Sri, H. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Yanita & Zamralita. (2001). *Presepsi Perempuan Primipara tentang Dukungan Suami dalam Usaha Menanggulangi Gejala Depresi Pasca Salin*. *Phronesis*. Vol 3, No.5.